

GE_GERICHTE ATAS/320/2023 vom 10. Mai 2023

GE Cour de justice, 2023-05-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_320_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/320/2023 du 10 mai 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/320/2023 del 10 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, plus particulièrement sur sa capacité de travailler à partir du mois d'août 2018.

E. 4.1

Avec répercussion sur la capacité de travail (en mentionnant les dates d'apparition)

E. 4.2

Sans répercussion sur la capacité de travail (en mentionnant les dates d'apparition)

E. 4.3

Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?

E. 4.4

Depuis quand les différentes atteintes sont-elles présentes ?

E. 4.5

Les plaintes sont-elles objectivées ?

E. 4.6

Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses douleurs dont les

A/1387/2021 - 23/26 - caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?

E. 4.7

Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

E. 4.8

Dans l'ensemble, le comportement de l'assurée vous semble-t-il cohérent ? 5. Quelles sont les limitations fonctionnelles ? Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic psychiatrique (en mentionnant leur date d'apparition) :

E. 5.1

Dans l'activité habituelle ?

E. 5.2

Dans une activité adaptée ?

E. 5.2.1

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). En 2017, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le

A/1387/2021 - 14/26 - cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques. En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7). Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de

la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1).

E. 5.2.2

Il convient dorénavant d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources), à l'aide des indicateurs développés par le Tribunal fédéral suivants : Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Il doit être rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogenèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic. Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée permettent de distinguer les limitations fonctionnelles causées par cette atteinte de celles dues à des facteurs non assurés. Il convient encore d'examiner le succès du traitement et de la réadaptation ou la résistance à ces derniers. Ce critère est un indicateur important pour apprécier le degré de gravité. L'échec définitif d'un traitement indiqué, réalisé lege artis sur un assuré qui coopère de manière optimale, permet de conclure à un pronostic négatif. Si le traitement ne correspond pas ou plus aux connaissances médicales actuelles ou paraît inapproprié dans le cas d'espèce, on ne peut rien en déduire s'agissant du degré de gravité de la pathologie. Les troubles psychiques sont invalidants lorsqu'ils sont graves et ne peuvent pas ou plus être traités médicalement. Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical mais aussi de la réadaptation.

A/1387/2021 - 15/26 - La comorbidité psychique ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans le cas d'espèce, par exemple pour juger si elle prive l'assuré de ressources. Il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble psychique avec l'ensemble des pathologies concomitantes. Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel n'est pas une comorbidité, mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité. Il convient ensuite d'accorder une importance accrue au complexe de personnalité de l'assuré (développement et structure de la personnalité, fonctions psychiques fondamentales). Le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du Moi » (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation) entre aussi en considération. Comme les diagnostics relevant des troubles de la personnalité sont, plus que d'autres indicateurs, dépendants du médecin examinateur, les exigences de motivation sont particulièrement élevées. Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles ne doivent pas être prises en considération. En revanche, le contexte de vie de l'assuré peut lui procurer des ressources mobilisables, par exemple par le biais de son réseau social. Il faut s'assurer qu'une incapacité de travail pour des raisons de santé ne se confond pas avec le chômage non assuré ou avec d'autres difficultés de vie. Il s'agit, encore, de se demander si l'atteinte à la santé limite l'assuré de manière semblable dans son activité professionnelle ou dans l'exécution de ses travaux habituels et dans les autres activités (par exemple, les loisirs). Le critère du retrait social se réfère non seulement

aux limitations mais également aux ressources de l'assuré et à sa capacité à les mobiliser. Dans la mesure du possible, il convient de comparer le niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé. Il faut examiner ensuite la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, pour évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure assécurologique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise acceptation du traitement recommandé est la conséquence d'une incapacité (inévitable) de l'assuré à reconnaître sa maladie (anosognosie). Les mêmes principes s'appliquent pour les mesures de réadaptation. Un comportement incohérent de l'assuré est là aussi un indice que la limitation fonctionnelle est due à d'autres raisons que l'atteinte à la santé assurée.

E. 5.2.3

Le juge vérifie librement si l'expert médical a exclusivement tenu compte des déficits fonctionnels résultant de l'atteinte à la santé et si son évaluation de l'exigibilité repose sur une base objective.

A/1387/2021 - 16/26 - La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2). Ce diagnostic doit être justifié médicalement de telle manière que les personnes chargées d'appliquer le droit puissent vérifier que les critères de classification ont été effectivement respectés. Il suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie (tant professionnelle que privée). Les médecins doivent en outre prendre en considération les critères d'exclusion de ce diagnostic retenus par la jurisprudence (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1. et 2.2). Ainsi, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les difficultés décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses difficultés dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (cf. ATF 131 V 49 consid. 1.2).

E. 5.3

Dans les tâches ménagères ? (prendre position sur le rapport d'enquête ménagère du 12 novembre 2019)

E. 5.4

Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant des limitations fonctionnelles alléguées par l'assurée).

E. 5.5

Les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel mais aussi personnel) ? Quel est le niveau d'activité sociale et comment a-t-il évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

E. 5.6

Quelle sont les limitations globales de l'assurée (en tenant compte des conclusions des experts du SMEX sur le plan somatique, médecine interne et chirurgie orthopédique, pour autant qu'elles soient jugées convaincantes par l'expert, voire en prenant contact avec les experts du SMEX) : a) dans l'activité habituelle, b) dans une activité adaptée. c) dans les tâches ménagère ? (prendre position sur les conclusions du rapport d'enquête ménagère du 12 novembre 2019).

E. 6

Traitement

E. 6.1

Quels ont été les traitements entrepris et avec quel succès (évolution et résultats des thérapies) ?

A/1387/2021 - 24/26 -

E. 6.2

L'assurée a-t-il fait preuve de résistance à l'égard des traitements proposés ? Qualifier la compliance ?

E. 6.3

Dans quelle mesure les traitements ont-ils été mis à profit ou négligés ?

E. 6.4

Les troubles psychiques constatés nécessitent-ils une prise en charge spécialisée ?

E. 6.5

Nécessitent-ils un traitement psychotrope ? si oui, effectuer un dosage sanguin.

E. 6.6

Pour le cas où il y aurait refus ou mauvaise acceptation d'une thérapie recommandée et accessible : cette attitude doit-elle être attribuée à une incapacité de l'assurée à reconnaître sa maladie ou à une autre raison ?

E. 6.7

Il en résulte que le rapport de l'experte psychiatre ne peut se voir reconnaître une pleine valeur probante.

E. 6.8

En conséquence, la chambre de céans ordonnera une nouvelle expertise psychiatrique pour évaluer la capacité de travail globale de la recourante, en tenant compte des conclusions des experts du SMEX s'agissant des atteintes somatiques de la recourante, de l'échec du stage et des rapports de la Dresse I_____.

E. 6.9

La critique de la recourante formulée contre l'enquête sur le ménage ne porte pas sur les empêchements retenus. Cela étant, dès lors qu'elle souffre d'une atteinte psychique, les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêt du Tribunal fédéral 9C_657/2021 du 22 novembre 2022 consid. 5.1 et la référence). L'expert psychiatre devra en conséquence se prononcer à ce sujet.

E. 6.10

S'agissant des remarques des parties sur la mission d'expertise, la CJCAS estime, qu'en l'état, il n'est pas nécessaire de faire procéder à une nouvelle expertise pluridisciplinaire, car les conclusions des experts du SMEX sur le plan somatique sont convaincantes et pas sérieusement remises en question par les critiques de la recourante. Il sera donné une suite favorable aux remarques et suggestions des parties relatives aux questions posées à l'expert. Il sera en particulier précisé à l'expert que sa prise de position sur les ressources ainsi que A/1387/2021 - 21/26 - les limitations fonctionnelles et la capacité de travail globales de la recourante devront être prises en tenant compte des conclusions des experts du SMEX sur le plan somatique, médecine interne et chirurgie orthopédique, pour autant qu'elles soient jugées convaincantes par l'expert, voire en prenant contact avec les experts du SMEX.

A/1387/2021 - 22/26 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement 1. Ordonne une expertise psychiatrique de la recourante. 2. Commet à ces fins le docteur M_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, _____, 1225 Chêne-Bourg. 3. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A) prendre connaissance du dossier de la cause ; B) si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité l'assurée ; C) examiner et entendre l'assurée, après s'être entouré de tous les éléments utiles, au besoin d'avis d'autres spécialistes ; D) si nécessaire, ordonner d'autres examens. 4. Charge l'expert d'établir un rapport détaillé et de répondre aux questions suivantes : 1. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? 2. Quelles sont les plaintes et données subjectives de l'assurée ? 3. Quels sont le status clinique et les constatations objectives ? 4. Quels sont les diagnostics psychiatriques, selon la classification internationale ? Précisez quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogénèse) :

E. 7

Ressources

E. 7.1

De quelles ressources mobilisables l'assurée dispose-t-elle ? (en tenant compte des conclusions des experts du SMEX sur le plan somatique, médecine interne et chirurgie orthopédique, pour autant qu'elles soient jugées convaincantes par l'expert, voire en prenant contact avec les experts du SMEX).

E. 7.2

Est-ce que l'assurée présente un trouble de la personnalité selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence ou une altération des capacités inhérentes à la personnalité ?

E. 7.3

Si oui, quelles sont ses répercussions fonctionnelles (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité, motivation, notamment) sur la capacité à gérer le quotidien, à travailler et/ou en termes d'adaptation (motivez votre position) ?

E. 7.4

Quel est le contexte social ? L'assurée peut-elle compter sur le soutien de ses proches ?

E. 8

Capacité de travail

E. 8.1

Mentionner les conséquences des diagnostics psychiatriques retenus sur la capacité de travail de l'assurée, en pourcent : a) dans l'activité habituelle, b) dans une activité adaptée.

E. 8.2

Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, indiquer l'évolution de son taux en datant les changements.

E. 8.3

Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée, indiquer depuis quand une telle activité est exigible et quel est le domaine d'activité adapté.

E. 8.4

Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.

A/1387/2021 - 25/26 -

E. 8.5

Si une diminution de rendement est retenue, celle-ci est-elle déjà incluse dans une éventuelle réduction de la capacité de travail ou vient-elle en sus ?

E. 8.6

Serait-il possible d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales ? Indiquer quelles seraient les propositions thérapeutiques et leur influence sur la capacité de travail.

E. 8.7

Quelle est de votre point de vue sur la capacité de travail globale de l'assurée (en tenant compte des conclusions des experts du SMEX sur le plan somatique, médecine interne et chirurgie orthopédique, pour autant qu'elles soient jugées convaincantes par l'expert, voire en prenant contact avec les experts du SMEX) : d) dans l'activité habituelle, e) dans une activité adaptée.

E. 9

Appréciation d'avis médicaux du dossier

E. 9.1

Êtes-vous d'accord avec les diagnostics et la capacité de travail retenus par la Dresse K_____ du SMEX (p. 26 de l'expertise du SMEX du 19 août 2019) ? pour quels motifs ? Commenter et discuter son rapport.

E. 9.2

Êtes-vous d'accord avec la capacité de travail globale retenue par les experts du SMEX (p. 3 de l'expertise du SMEX du 19 août 2019) ? pour quels motifs ?

E. 9.3

Êtes-vous d'accord avec les diagnostics et la capacité de travail retenus par la Dresse I_____ (rapports des 4 septembre 2020 et 18 mai 2021) ? pour quels motifs ?

E. 9.4

Êtes-vous d'accord avec les conclusions du SMR des 15 octobre 2020 et 3 septembre 2019 ? pour quels motifs ?

E. 10

L'état de santé de la recourante s'est-il aggravé entre l'expertise du SMEX du 19 août 2019 et la décision du 11 mars 2021.

E. 11

Faire toute remarque et proposition utiles. 5. Invite l'expert à déposer, dans les trois mois dès réception de la mission d'expertise, un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. 6. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Isabelle CASTILLO

La présidente

Catherine TAPPONNIER

A/1387/2021 - 26/26 -

Une copie de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.